

CARACTERIZACION Y FRECUENCIA DEL MALTRATO A ADULTOS MAYORES EN AREAS URBANAS

Cuad. Méd. Soc. XLII, 1-2, 2001/ 30-35

Pilar Quiroga López*, Heidi Wagemann Bull**
Graciela Torres Araneda***

RESUMEN

Investigación transversal poblacional que describió concepto, frecuencia y características de maltrato en una muestra representativa de 294 adultos mayores, estratificados por edad, sexo, nivel socioeconómico y educacional en la ciudad de Concepción. Se aplicó cuestionario anónimo, *ad hoc*, respondido por sujetos autovalentes provenientes de consultorios, escuelas de adulto mayor universitarias y centros privados de atención. Se efectuó manejo estadístico de los datos a nivel descriptivo y de asociación, utilizando paquete estadístico computacional. El maltrato fue concebido sólo como psicológico en 32,3%, mientras que 27,6% incluían en el concepto más de una forma. Le seguían el abuso físico en 9,2%, negligencia 3,7%, económico 2,7% y un 1,4% creía que implicaba todas las formas señaladas. Un 19,4% no respondió y 3,7% fue inclasificable. Un 24,8% de los encuestados reconoció haber sido maltratado. La mayor frecuencia de maltrato se dio entre en el grupo de 80 años y más con un 36,4%. Las formas más comunes fueron maltrato psicológico (57,5%) y físico (17,8%). Un 50,7% de los encuestados reconoció haber sido maltratado en múltiples ocasiones. Frente al problema 26% no solicitó apoyo. Estos resultados muestran que el maltrato es una situación conceptualmente clara para los adultos mayores y que como problema es frecuente y repetido. Son los primeros en nuestro país en el ámbito poblacional representando una primera aproximación al conocimiento de esta realidad en nuestros adultos mayores.

Palabras claves: Maltrato, adulto mayor, prevalencia.

ABSTRACT

This is a cross sectional population based study designed to describe the concept, frequency and characteristics of elderly mistreatment in a representative sample of 294 subjects in Concepción, stratified by age, socioeconomical and educational level. The data were collected in an anonymous questionnaire answered by functionally independent subjects, and statistically analyzed at descriptive and associative level.

Mistreatment is conceived, as psychological in a 32.3% as physical damage in a 9.2, while a 2.7% considers it as economical distress and 3.7% define it as neglect. For a 27.6% more than one of the four types is part of their concept and 1.4% believes mistreatment includes all these forms. A 19.4% do not respond and in 3.7% the answer is unclassifiable.

(*) Psiquiatra, (**) Médico Diplomada en Geriatría; (***) Enfermera-Matrona Diplomada en Geriatría
Proyecto Demencias Asociadas a Edad OMS-Chile, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

As for personal experience of mistreatment 24.8% recognized to have had it. The most common form is psychological with a 57.5%, followed by physical with a 17.8%. A 50.7% has suffered it in many occasions. The highest frequency of mistreatment occurs in the oldest age group (80 and more) with 36.4% of those that have suffered abuse 26% did not ask for any help.

Our results show that mistreatment is a clearcut concept for our elderly, and that is a frequent and repeated problem in them. This is the first community obtained data on elderly mistreatment in Chile and represent an initial step to study this serious problem in our population.

Key words: Elders mistreatment, prevalence.

INTRODUCCION

El envejecimiento progresivo de la población, con el consecuente incremento de adultos mayores, plantea la necesidad de preocuparse de una serie de problemas físicos, psíquicos, socioculturales, económicos, asistenciales, etc., que afectan a este grupo etáreo y que finalmente pueden atentar contra su funcionalidad. Entre ellos destaca el maltrato, problema multicausal, de difícil diagnóstico, presente a través de la historia de la humanidad, pero cuya frecuencia ha aumentado con el envejecimiento poblacional y la presencia de diversos cambios socioculturales.

Muchas veces el adulto mayor es desatendido socialmente, no se satisfacen sus necesidades y se convierte en fácil víctima de abuso y maltrato a nivel social e individual por parte de familiares, personas que conviven con ellos y/o cuidadores. La pérdida de ocupación que implica la percepción de ser carga social, la disminución de ingresos económicos, la ausencia de un rol claro, la imagen de la vejez como un período de decadencia son algunos de los cambios sociales asociados a la vejez que influyen en la existencia de maltrato. Además son elementos significativos en la aparición del problema la disminución de las familias extendidas y los cambios en la forma de vida y hábitat que muchos adultos mayores deben enfrentar al vivir como allegados.

En la literatura médica las primeras publicaciones sobre el tema aparecen en los años setenta en Inglaterra y Estados Unidos (1). Luego se agregaron estudios en Canadá, Noruega y Australia. El Grupo de Estudio del Consejo Europeo de la violencia contra los adultos mayores elaboró en la década del noventa un importante documento en que participaron 22 países (2).

Por su parte las Naciones Unidas ha dado a conocer la Carta de los Derechos de las personas mayores, que consta de 18 puntos y que en su número 3 señala: "Las personas de edad deberán

poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y malos tratos físicos o mentales".

En Latinoamérica existen escasos estudios sobre este problema. En nuestro país, la Constitución Política en su capítulo 3, artículo 19, consigna los derechos y deberes constitucionales, asegurando a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física. La preocupación por el tema de la violencia se ha centrado en el maltrato infantil y hacia la mujer, a través de la ley 19.325, promulgada en 1994, la que sin embargo no incluye el abuso y el maltrato hacia los adultos mayores en forma específica. La situación es diferente en algunos países como México y Cuba en que la legislación consideró a los ancianos entre los grupos más vulnerables.

En el ámbito científico, la identificación, descripción y conceptualización del problema se vio inicialmente dificultada por la falta de una definición clara. Actualmente existe un alto grado de consenso internacional sobre estos aspectos. Así, la "Asociación Médica Americana" en 1987 define maltrato como "todo acto u omisión que tiene como resultado un daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de una persona anciana" (3). Esta definición incluye las categorías más esenciales de forma de presentación del abuso en el adulto mayor.

Los diferentes tipos de maltrato o abuso se pueden clasificar en cuatro formas (4) de acuerdo a cuál de ellos predomine:

- *Físico*: Todos los actos que ocasionan dolor o daño físico como agresión física de cualquier tipo, golpes, atacar con objetos, provocar quemaduras, abuso sexual y otros.
- *Psicológico*: Todos los actos u omisiones que causen dolor psíquico, agresiones verbales, silencio frente a preguntas, aislamiento social provocado, amenazas de abandono e institucionalización, infantilización, humillaciones, etc.

- *Económico*: Todos los actos que tienen que ver con el bienestar económico y con los bienes de los adultos mayores: robo, mal uso o abuso del dinero, ocultar bienes materiales o privarlo de ellos, etc.
- *Negligencia*: Corresponden a omisiones o actos que ocasionan efectos tales como higiene inadecuada, vestimenta inapropiada, falta de cuidados médicos, administración incorrecta de medicamentos, deshidratación, desnutrición y otros.

Los datos epidemiológicos con relación al tema son escasos y poco precisos por falta de denuncia y la dificultad de obtener la información en forma fidedigna por parte de las víctimas, por temor a sufrir nuevo maltrato, por vergüenza o por ser dependientes muchas veces de la persona que realiza el maltrato (5). Los resultados publicados muestran una prevalencia que varía entre 1,6% a 15%, alcanzando en USA un número estimado de alrededor de 2 millones de adultos mayores. Los estudios muestran que sólo un 1/6 del maltrato es notificado (6, 7). En U.S.A. el tipo más frecuente parece ser el maltrato físico, al igual que en Canadá (8). En Latinoamérica en la actualidad se está efectuando un estudio en varios países entre los que se encuentra Chile. Por otra parte en 1995 se efectuó un estudio sobre maltrato en la mujer en la comuna de Renca, el que incluyó a 120 adultas mayores con una prevalencia de 34,2% maltrato en este grupo (1).

El reconocimiento que los adultos mayores son objeto de abuso plantea la necesidad de abordar el problema cuantificando su magnitud, caracterizándolo y buscando sus causas. Esta información permitirá implementar medidas que tiendan a prevenirlo, evitar sus consecuencias y manejarlo adecuadamente (9, 10). Muestra de este interés es la creación en 1995 del Comité Latinoamericano para la Prevención del Maltrato en el Adulto Mayor en el Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Geriatría.

El objetivo del presente trabajo es obtener la información necesaria para la cuantificación y caracterización del maltrato en la población adulta mayor en la ciudad de Concepción, Chile.

MATERIAL Y METODO

Estudio descriptivo cuantitativo poblacional para determinar concepto, frecuencia y características del maltrato en población urbana de adultos mayores de 65 años, autovalentes, en la ciudad de Concepción, Chile.

La muestra estuvo constituida por 294 de una muestra total de 300 sujetos estratificados por sexo, edad y nivel socioeconómico, procedentes de Programas de Crónicos de los consultorios Víctor Manuel Fernández, Chiguayante y Tucapel pertenecientes al Servicio de Salud Concepción y a las municipalidades de Concepción y Chiguayante; de Escuelas del Adulto Mayor de las Facultades de Educación, Humanidades y Arte y de Farmacia de la Universidad de Concepción, y consultantes en centro geriátrico privado, entrevistados en forma correlativa hasta completar el tamaño muestral. La información se obtuvo a través de un cuestionario semiestructurado, anónimo, autoaplicado, que ha sido utilizado en investigaciones similares en Argentina, Perú y Brasil, elaborado por la psicogeriatra argentina Lía Daichman, que incluye antecedentes biodemográficos y preguntas abiertas acerca del concepto de maltrato, presencia de éste y actitud frente a él.

La información recolectada fue codificada utilizando las definiciones operacionales que se describen en la introducción y el análisis de la información se hizo a través de estadígrafos descriptivos de medición central.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 294 adultos mayores, autónomos, de los cuales 61,5% pertenecían al rango de 60-69 años, siendo mujeres el 81,6 % (Tabla I).

El nivel de escolaridad es de 39,4% para educación básica, 37,8% para humanidades y 17,7% tiene estudios universitarios. En cuanto a nivel socioeconómico, un 50% corresponde a nivel bajo y 15% a alto.

La mayor parte de los encuestados es católico (81,3%). La observancia de la religión ocurre en un 71,4%. Más de la mitad de los entrevistados vive con su familia (55,8%), siendo el porcentaje que vive solo un 18%.

La actividad de los sujetos se muestra en el gráfico 1. Según ocupación la mayoría son dueñas de casa (53,4%). Un 74,2% participa en actividades de grupos de adultos mayores al nivel de universidad, consultorios y otros grupos comunitarios.

Con relación al concepto de maltrato los resultados muestran que la mayoría lo concibe como abuso psicológico, le sigue el grupo que lo asocia con más de un tipo de daño y proporciones menores lo definen como físico, negligencia y abuso económico. Sólo un 1,4 % incluye los cuatro tipos mencionados (Tabla N° 1).

TABLA Nº 1

“Distribución de muestra de Adultos Mayores estudiada según edad y sexo”.
Maltrato Adulto Mayor, Concepción

| Edad | Femenino | | Masculino | | Total | |
|---------|----------|------|-----------|------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 60 - 69 | 150 | 82,9 | 31 | 17,1 | 181 | 61,5 |
| 70 - 79 | 72 | 79,1 | 19 | 20,9 | 91 | 31,0 |
| ≥ - 80 | 18 | 81,8 | 4 | 18,2 | 22 | 7,5 |
| Total | 240 | 81,6 | 54 | 18,4 | 294 | 100,0 |

GRAFICO Nº 1

“Distribución de adultos mayores estudiados, según actividad actual”.
Maltrato Adulto Mayor, Concepción

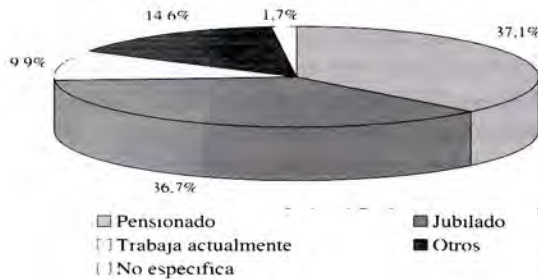
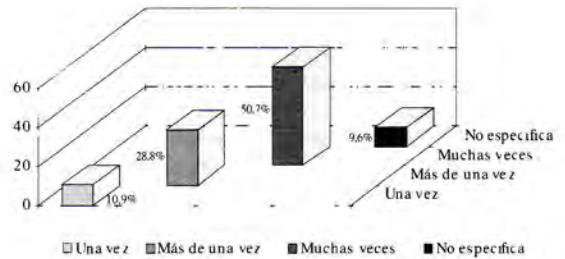


GRAFICO Nº 2

“Frecuencia de maltrato en A.M. estudiados”.
Maltrato Adulto Mayor, Concepción



La presencia de maltrato reconocida por los adultos mayores corresponde a 24,8% (Tabla Nº 2), siendo más de la mitad de ellos maltratados en muchas oportunidades (Gráfico Nº 2).

El tipo más común de maltrato fue el psicológico, con un 57,5%, le sigue el físico (17,8%), la combinación de ambos corresponde a 5,5%. El maltrato económico es el menos frecuente (1,4%), mientras que un 17,8 % no especifica el tipo de maltrato recibido.

La distribución de tipo de maltrato según sexo muestra que en ambos predomina el psicológico. Los hombres lo refieren en un 61,5% y las mujeres en un 56,7%. Un 15,4% de los sujetos varones señala haber sufrido maltrato físico en comparación con 18,3% de las mujeres. No especifican el tipo de daño un 23,1% de los hombres y un 16,6% de mujeres. Sólo las mujeres relatan maltrato físico y psicológico simultáneo (6,7%) y abuso económico (1,7%).

Con relación a la edad de los sujetos que han sido víctimas predomina el rango de 60-69 años (63%), lo que se explica por la composición de la muestra. La distribución del abuso de acuerdo a grupo etáreo muestra que del total de los adultos

TABLA Nº 2

“Distribución de maltrato en A.M estudiados”.
Maltrato Adulto Mayor, Concepción

| Maltrato | n | % |
|----------|-----|-------|
| Sí | 73 | 24,8 |
| No | 221 | 75,2 |
| Total | 294 | 100,0 |

mayores de 60-69 años un 24,9% lo ha sufrido, un 22% de los de 70-79 y un 36,4% de los 80 y más años (Gráfico Nº 3).

En cuanto a sexo el maltrato predomina levemente en mujeres (25% versus 24,1%). Frente al maltrato sólo un 56,2% de los adultos mayores que lo han sufrido refieren haber solicitado ayuda, 26% no lo hicieron y un 17,9% no contesta. De los 41 adultos mayores que habiendo sido víctima de maltrato solicitaron ayuda, encontramos que un 43,9% lo ha hecho a familiares, el resto de los sujetos lo ha hecho a amistades, profesionales, religiosos o autoridades en orden de frecuencia (Tabla Nº 3).

GRAFICO N° 3

“Frecuencia de maltrato en A. M. encuestados según grupo etáreo”,
Maltrato Adulto Mayor, Concepción

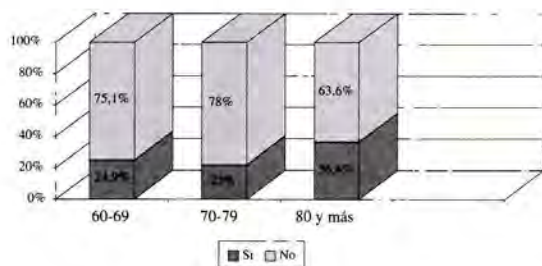


TABLA N° 3

“Distribución de personas a quienes solicitan ayuda los A. M. maltratados”,
Maltrato Adulto Mayor, Concepción

| Solicita ayuda a: | n | % |
|-------------------|----|-------|
| Familia | 18 | 43,9 |
| Amigo/a | 7 | 17,1 |
| Religión | 5 | 12,2 |
| Profesional | 5 | 14,6 |
| Total | 6 | 100,0 |

DISCUSION Y CONCLUSIONES

El envejecimiento de la población plantea la necesidad de estudiar, entre otros problemas emergentes, el maltrato o abuso del adulto mayor, realidad sobre la cual no existe claridad en cuanto a magnitud y caracterización en diversas regiones del mundo.

Nuestros resultados nos permiten concluir que el maltrato es un problema frecuente en la población adulta mayor estudiada, sufriendolo uno de cada cuatro de ellos, lo que es mayor que lo reportado en estudios realizados en otros países en que se encuentra una prevalencia de hasta 15%, como informa el estudio de Pavlik realizado en Texas en 1997.

Esta diferencia se puede deber al tipo de cuestionario que, por ser anónimo, incluye la presencia de maltrato como un dato más en una encuesta de opinión autoplicada y respondida en lugares neutrales o incluso protegidos para ellos como son las escuelas de A.M. universitarias o

los programas de adultos mayores de los consultorios, lo que puede haber generado en los sujetos un ambiente de confianza en que se sintieron con más libertad para reconocer el problema, sin tanto temor a posibles repercusiones por haberlo planteado.

El tipo de maltrato más frecuentemente informado fue el psicológico en ambos sexos, al igual que lo observado en el estudio de Comijs y colaboradores en Amsterdam (11). Estos datos confirman que lamentablemente nuestros adultos mayores son aislados y discriminados tanto en sus hogares como en el entorno social, lo cual muy probablemente se debe a la mala imagen social de la vejez adquirida por los más jóvenes que ven al viejo como inútil, molesto, incapaz y por lo tanto poco valioso, al cual se puede tratar peyorativa e irrespetuosamente.

En nuestros resultados encontramos que la edad y el sexo son factores de riesgo para maltrato, acumulándose la presencia de éste en mujeres, como ha sido también mostrado por Lowell Russell en la comuna de Renca en Santiago, en comparación con mujeres más jóvenes, lo que es un indicador sobre la vulnerabilidad y discriminación que sufre el género femenino incluso en la vejez.

Una alta proporción de los adultos mayores que sufrieron maltrato no solicitaron ayuda, lo que se podría explicar por el temor a la repetición del maltrato, la situación de indefensión económica y/o la dependencia en cuanto a vivienda de los adultos mayores estudiados.

En este estudio no se puede considerar como factor causal del temor a pedir ayuda la dependencia física pues todos ellos son autovalentes.

La falta de información acerca de la magnitud del maltrato en los adultos mayores, el que ellos no lo denuncien y no pidan ayuda en la mayoría de los casos y que cuando lo hacen sólo un bajo porcentaje lo haga a profesionales, hace que este serio problema de los adultos mayores sea subdiagnosticado y por lo tanto no haya intervención y más aun no existan medidas de prevención y/o educación al respecto.

Ello nos lleva a plantear que el equipo multidisciplinario de salud lo debe tener siempre presente como posible causa de un cambio en un paciente. Así para llegar a conocer la presencia de maltrato, valorar al adulto mayor maltratado e intentar un manejo adecuado de la situación se

necesita estar alerta frente al problema y en lo posible diseñar un protocolo estandarizado de abuso para ser aplicado en clínica. Se hace necesario conocer cuáles son los adultos mayores con más alto riesgo, el perfil de la víctima y del victimario.

Dadas las características de la muestra, la información obtenida puede ser considerada como indicadora de la realidad de la población de adultos mayores de nuestra ciudad y los resultados del presente trabajo permiten una primera aproximación a este problema en el grupo de adultos mayores de Concepción.

Se podría inferir que, siendo en general las condiciones y características de los adultos mayores urbanos en nuestro país relativamente homogéneas probable, estos datos sean aplicables a adultos mayores urbanos chilenos en general, sin embargo creemos que es indispensable que se efectúen investigaciones en esta área en distintas poblaciones urbanas y rurales, para establecer la cuantificación y caracterización del maltrato de nuestra población adulta mayor.

Junto a ello es de fundamental importancia crear mayor conciencia en los distintos estamentos a través de políticas nacionales y estrategias de intervención preventivas y curativas en relación a este importante problema médico-social por el impacto que causa en la dignidad y calidad de vida de los adultos mayores.

Agradecimientos: Los autores desean agradecer la colaboración de Claudette Bordagorry, Rafael Avila (†) (Escuelas Adulto Mayor, Universidad de Concepción) y a Carola Gallardo (Secretaría Proyecto OMS-Chile) por la transcripción de los manuscritos.

REFERENCIAS

1. Jenny Lowick-Russell Avalos. Maltrato en la vejez: orientaciones generales para su investigación y un estudio local exploratorio *Serie Estudios y Documentos Centro de Capacitación C.E.C.* 1999: 24-26.
2. Wolf, R.S.: El problema de los abusos a los ancianos: Una tragedia familiar. *Rev. Gerontol.* 1994: 4: 134-138.
3. American Medical Association Council on Scientific Affairs: Elder abuse and neglect. *JAMA*, 1987; 257: 966-71.
4. Jones, J.S. Geriatric abuse and Neglect. Bosker. Schwartz. Jones. Sequeira (eds. Geriatric Emergency Medicine.-Mosby-Year Book. S. Louis USA. 1990: 533-542).
5. Pavlik, V.N.; Hyman, D.J.; Festa, N. A.; Bitondo Dyer, C. Quantifying the problem of abuse and neglect in adults, analysis of a state wide database *J Am Geriatr Soc* 2001, Jan., 49(1): 45-8.
6. Bird, P.E.; Harrington, D.T.; Barillo, D.J. *et al.* Elder Abuse: a call to action. *J. Burn Care Rehabil* 1998 Nov.-Dec., 19(6): 522-7.
7. Lachs, M.S.; Williams, C.; O'Brien, S. *et al.* Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine year observational cohort study. *Gerontologist*, 1997 Aug., 37(4): 469-74.
8. Pillemer, K.; Finkelhor, D. The prevalence of elder abuse: a random sample survey. *Gerontologist*, 1988: 28: 51-7.
9. Swagerty, D.L. Jr.; Takahashi, P.Y; Evans, J.M Elderly mistreatment. *Am Fam Physician* 1999, May 15; 59(10): 2804-8.
10. Marshall, C.E.; Benton, D.; Brazier, J. M. Elder abuse. Using clinical tools to identify clues of mistreatment. *Geriatrics* 2000. Feb., 55(2): 42-4, 47-50, 53.
11. Comijs, Hc; Pot, A.M.; Smit, J.H.; Bouter, L.M.; Jonker, C. Elder Abuse in the community: Prevalence and consequences. *JAM Geriatr. Soc.* 1998, Jul., 46(7): 885-8.